

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

28/01/2021, n. 107

Il dott. Francesco Benazzi, nella veste di Commissario dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, nominato con D.P.G.R. n. 178 del 30 dicembre 2020, coadiuvato da:

Direttore amministrativo	- Dott.ssa Annamaria Tomasella
Direttore sanitario	- Dott. Livio Dalla Barba
Direttore dei servizi socio-sanitari F.F.	- Dott. Franco Moretto

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

**APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2021-2023 E DOCUMENTO DIRETTIVE
2021 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2021-2023 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2021 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

Il dirigente proponente dott. Domenico Sartor, Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Commissario quanto di seguito riportato:

Premesso che il Piano delle performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 recentemente modificato dal più recente D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140 del 16 Febbraio 2016 "*Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)*" è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

Specificato che l'elaborazione del Piano delle Performance dà avvio al ciclo di gestione della performance e si configura anche quale Documento delle Direttive attraverso cui è possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Considerata la Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19 "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione del Veneto Azienda Zero". Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss*" con cui è stato tra l'altro ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende Ulss.

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 614 del 14 maggio 2019 "*Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023"* che ha dato attuazione agli indirizzi di programmazione contenuti nel Piano Socio sanitario Regionale 2012-2016 definendo in particolare le schede di programmazione ospedaliere e territoriali che indicano per ogni azienda numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali.

In attesa della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto relativa ai nuovi obiettivi regionali anno 2021 l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha inserito nel Piano Performance gli obiettivi regionali dell'anno 2020 deliberati con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1406 del 16/09/2020 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020*".

Si precisa fin d'ora che gli obiettivi regionali 2021 diventeranno parte integrante del Piano Performance 2021-2023 con la pubblicazione della nuova deliberazione regionale, sostituendo quelli ora riportati relativi al 2020.

La Direzione Generale, ha confermato per il triennio 2021-2023 gli obiettivi strategici presenti nel Piano Performance 2020-2021, descritti all'interno del documento e di seguito sintetizzati:

1. Attuazione della programmazione Regionale
2. Sviluppo dell'Azienda Provinciale
3. Sviluppo della Rete Infrastrutturale Aziendale
4. Umanizzazione dei servizi per il cittadino.
E' stato inoltre inserito un nuovo obiettivo strategico:
5. Potenziare l'offerta formativa universitaria

Tutto ciò premesso si propone di approvare il "Piano delle performance 2021-2023 e Documento Direttive 2021" dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale, qui allegato, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

IL COMMISSARIO

Preso atto della sopra esposta relazione del Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione;

Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del succitato Dirigente proponente;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per le parti di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare il "*Piano delle performance 2021-2023 e Documento Direttive 2021*" dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale, qui allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
2. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana nell'apposita sezione denominata Amministrazione Trasparente.
3. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di pubblicazione.

Piano Performance 2021-2023

Documento Direttive 2021

AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA

28.01.2021

PIANO PERFORMANCE 2021-2023

Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

1.	INTRODUZIONE.....	2
2.	L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	3
	L'AZIENDA IN CIFRE	3
	IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE	3
	LA STRUTTURA AZIENDALE.....	6
	L'ASSISTENZA OSPEDALIERA	8
	ASSISTENZA SPECIALISTICA	12
	ASSISTENZA DISTRETTUALE	13
	L'ASSISTENZA PRIMARIA	14
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	16
	IL PERSONALE DIPENDENTE.....	18
	SINTESI DELL'ANDAMENTO DEI RISULTATI ECONOMICI E ACCENNO ALLE TEMPISTICHE DI PAGAMENTO	19
3.	L'EMERGENZA SANITARIA E L'IMPATTO SULL'AZIENDA ULSS 2	20
4.	LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	24
5.	OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI REGIONALI	27
6.	OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE	34
7.	IL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	35
	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE	35
	METODOLOGIA AZIENDALE APPLICATA.....	35
	TIMING DEL PROCESSO.....	36

1. INTRODUZIONE

L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha rappresentato uno "tsunami" per i sistemi sanitari di tutto il mondo. Anche l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana ha dovuto far fronte a un bisogno di cure senza precedenti, mettendo in atto tutte le strategie possibili: dall'implementazione di strutture territoriali per pazienti positivi al COVID-19, al potenziamento dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva, all'attività di contact tracing (solo per citarne alcune).

Gli obiettivi di breve e medio periodo che l'Azienda si era data con il Piano Performance 2020-2022 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 23.01.2020, sono stati necessariamente soppiantati dalle attività necessarie ad affrontare l'emergenza.

All'inizio di questo nuovo anno la pandemia è ancora presente. Nel contesto attuale, quindi, l'unico obiettivo che l'Azienda si prefigge, il più importante, è quello di rispondere nel modo più efficace possibile alla domanda di salute della popolazione del territorio di riferimento, tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali promulgate con assiduità negli ultimi mesi.

Nell'ottica di continuità con il mandato di Direzione appena conclusasi, si ritengono confermate le linee strategiche indicate negli anni precedenti: attuare la programmazione regionale, sviluppare l'azienda provinciale e la rete infrastrutturale e l'attenzione all'umanizzazione dei servizi per il cittadino rimangono gli orientamenti di fondo di questa Azienda che nel servizio alla propria comunità continua a vedere la propria *mission*.

A questi obiettivi strategici si aggiunge l'obiettivo di sviluppare la formazione universitaria nell'Azienda ULSS 2. A ottobre 2020 è stato avviato il corso completo di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Padova con sede a Treviso: un risultato importante che si intende consolidare nei prossimi anni nella convinzione che sia importante ampliare l'offerta formativa in ambito sanitario.

Tra gli obiettivi aziendali prioritari richiamati in questo documento ci sono senz'altro gli obiettivi regionali: in attesa dell'emanazione degli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie per l'anno 2021 si continua a far riferimento agli obiettivi della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1406 del 16/09/2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020".

"Verrà un momento in cui crederai che tutto sia finito. Quello sarà l'inizio" Louis L'Amour

Francesco Benazzi

Commissario dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana

2. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Azienda in cifre

Compito dell'Azienda Sanitaria è quello di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come definiti dall'accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dai successivi accordi intervenuti, nonché di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità.

L'azienda ULSS 2 pone al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute.

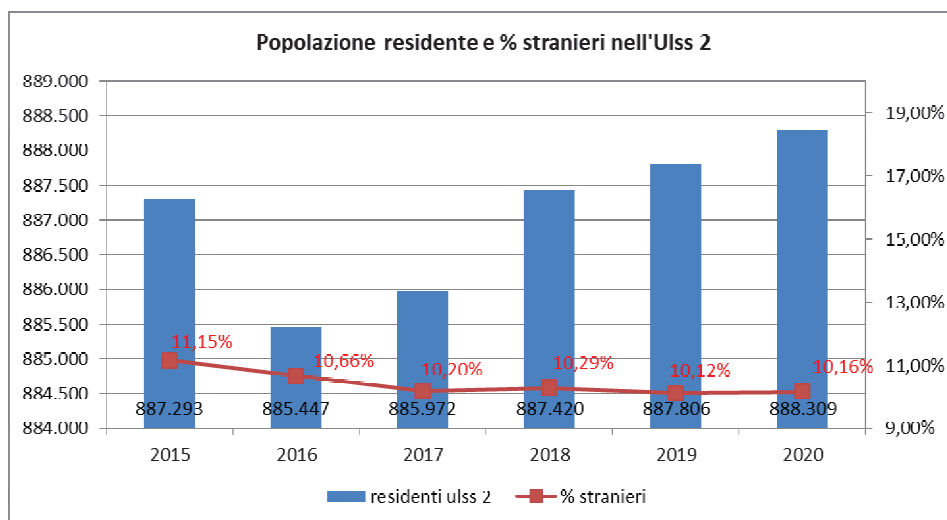
Il territorio e la popolazione

Con la Legge Regionale n. 19/2016 l'ex Azienda ULSS n. 9 di Treviso modifica la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana" e incorpora le sopresse ULSS n. 7 Pieve di Soligo e n. 8 Asolo; per effetto dell'incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde al territorio dell'intera Provincia di Treviso, articolata in 94 Comuni (5 Comuni superano i 25 mila abitanti – Conegliano, Castelfranco Veneto, Mogliano Veneto, Montebelluna e Vittorio Veneto – mentre il Comune di Treviso supera gli 80 mila abitanti).



Alla data del 1° gennaio 2020 gli abitanti che fanno riferimento al territorio dell'Azienda ULSS 2 sono 888.309 (di cui il 10,2% di cittadinanza straniera).

Il grafico seguente illustra l'andamento dal 2015 al 2020 della popolazione residente nell'Azienda ULSS 2 con indicazione dell'incidenza in percentuale dei residenti stranieri sulla popolazione totale.



Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

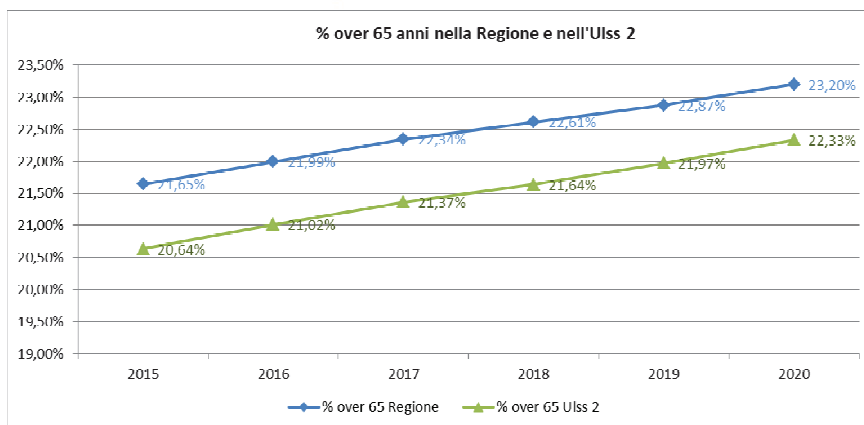
Si riporta di seguito la popolazione residente all'1.1.2020 distinta per grandi classi d'età e per Distretto.

Classi d'età	Distretto				TOTALE	% di stranieri
	Treviso Nord	Treviso Sud	Pieve di Soligo	Asolo		
0-14	30.404	27.489	27.648	36.111	121.652	14,38%
15-64	138.180	133.760	134.526	161.811	568.277	12,10%
65 e oltre	43.832	49.713	51.740	53.095	198.380	2,03%
TOTALE	212.416	210.962	213.914	251.017	888.309	10,16%

Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

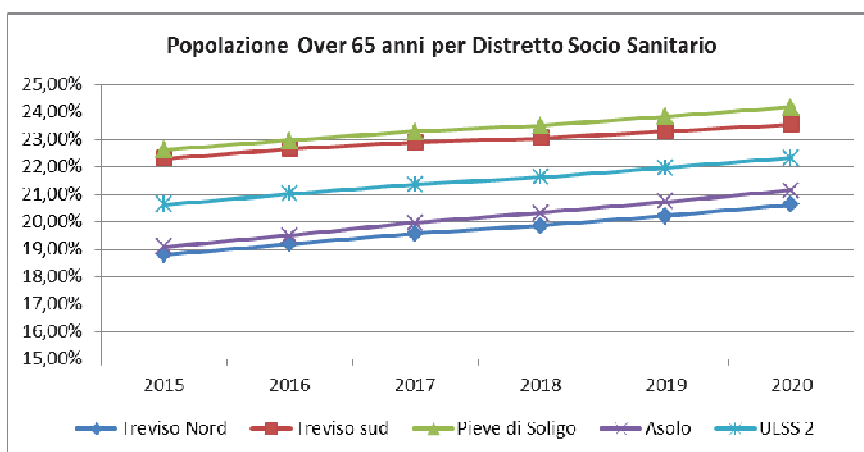
L'allungamento della vita media è accompagnato da un aumento della prevalenza di molte patologie croniche correlate all'età più avanzata e quindi da un peso sempre maggiore della multimorbilità.

Il grafico seguente illustra l'andamento dal 2015 al 2020 dell'incidenza in percentuale della popolazione over 65 anni sulla popolazione totale rispettivamente dell'Azienda e della Regione. Analizzando l'incidenza in percentuale della popolazione over 65 anni sulla popolazione totale dell'Azienda ULSS 2 si evidenzia che è in crescita pur su valori inferiori a quelli regionali.



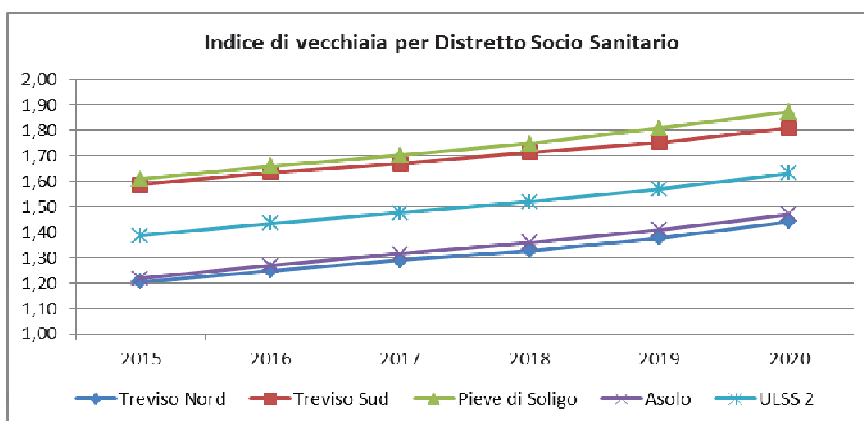
Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

Focalizzando l'analisi sulla popolazione residente nei 4 Distretti Socio Sanitari dell'Azienda ULSS 2 si nota come l'incidenza della popolazione over 65 anni sul totale sia maggiore ed in costante aumento nel distretto di Pieve di Soligo (24,2% nel 2020), e più bassa rispetto all'Azienda sia nel distretto di Treviso Nord (20,6% nel 2020) che nel distretto di Asolo (21,1% nel 2020).



Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

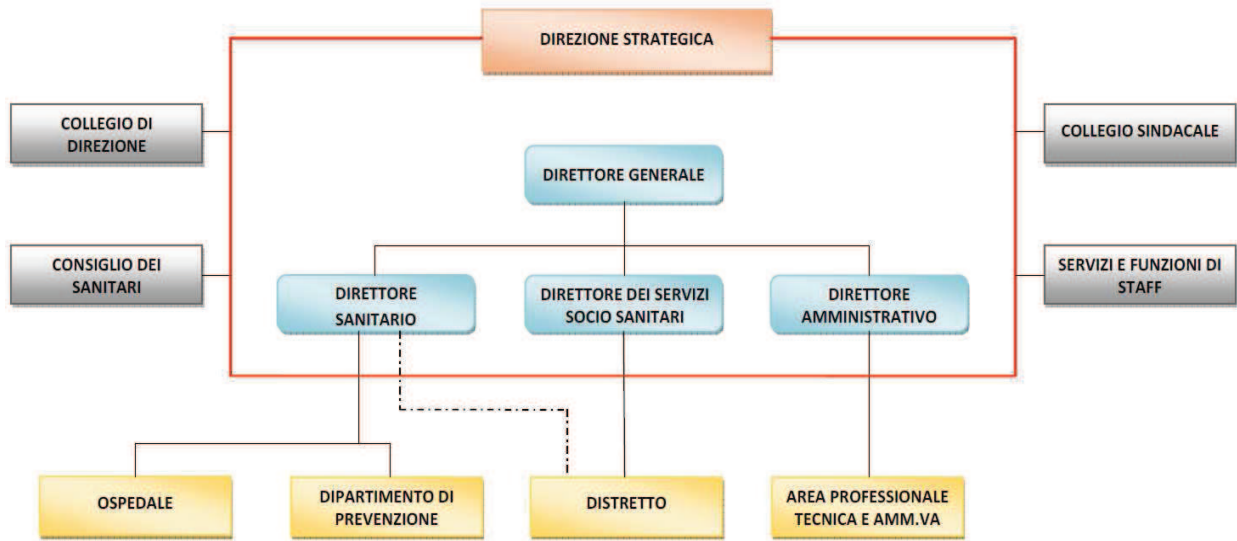
Come si evince dal grafico seguente, anche l'andamento dell'indice di vecchiaia della popolazione dell'Azienda ULSS 2, che misura il numero di anziani in una popolazione ogni 100 giovani, ha sempre segnato un aumento anno dopo anno passando dal 1,39 del 2015 al 1,63 del 2020.



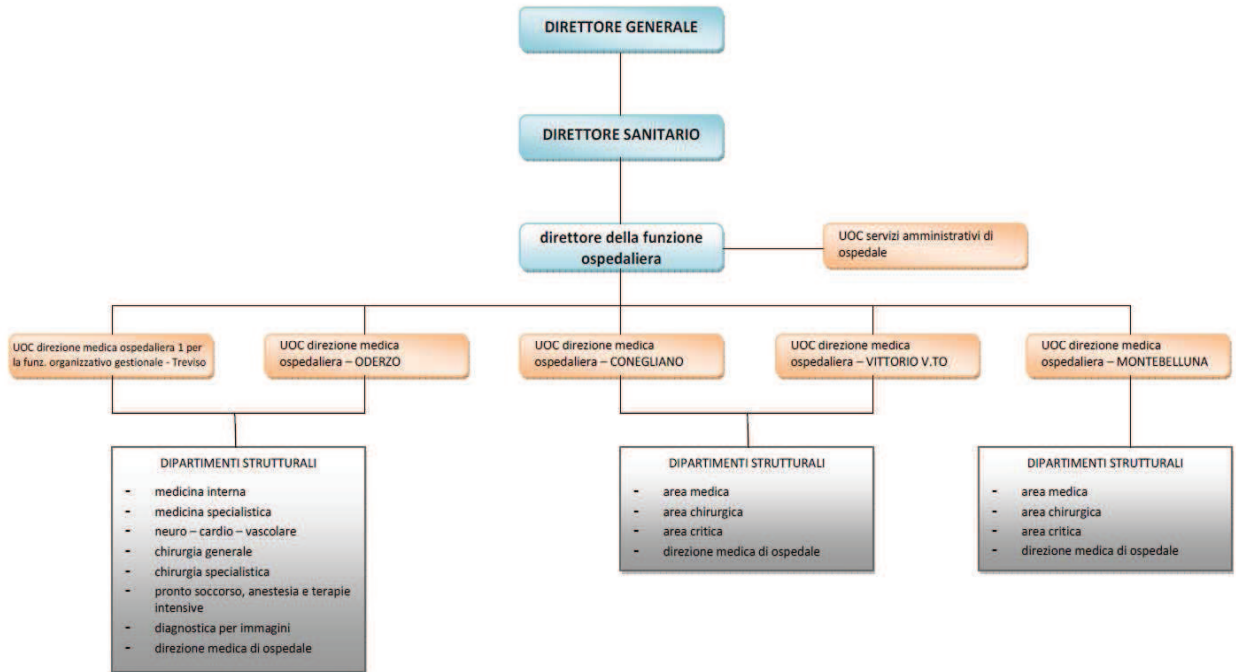
Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

La struttura aziendale

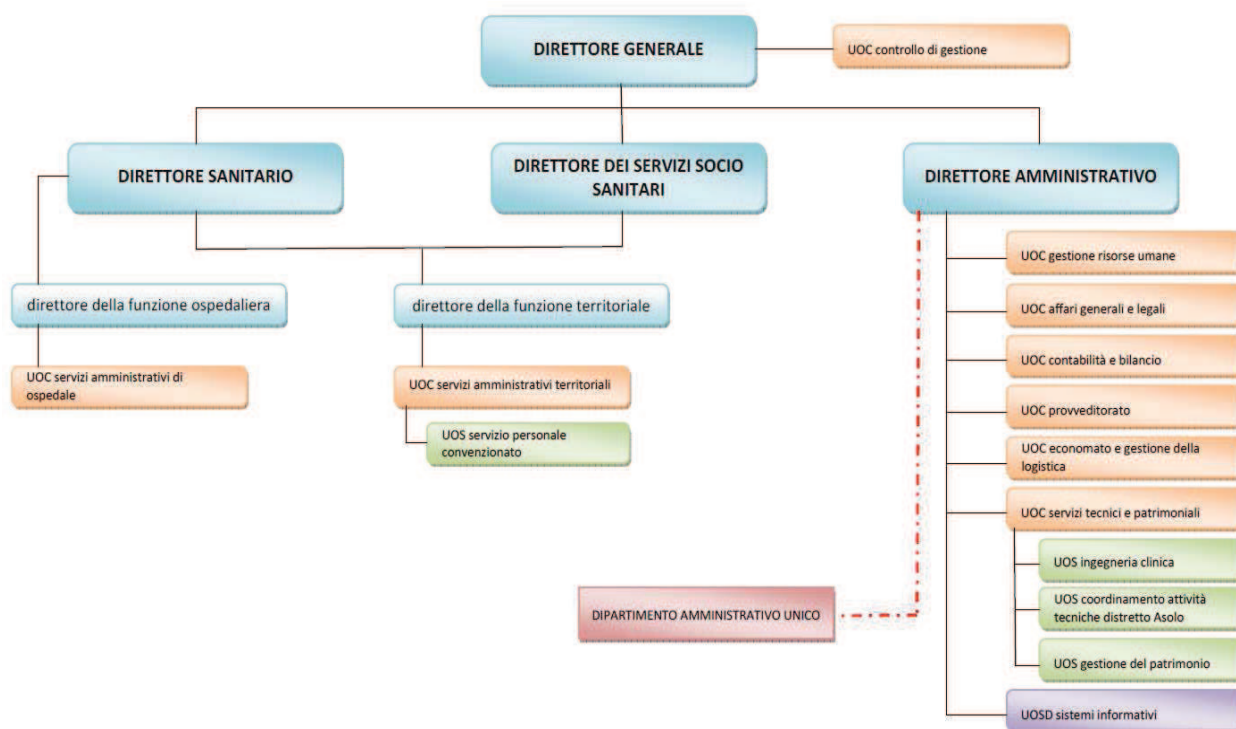
L'Azienda ULSS 2 ha recentemente adottato un nuovo atto aziendale con deliberazione del Direttore Generale n. 1867 del 29.10.2020. Di seguito si riporta l'organigramma delle principali strutture organizzative.



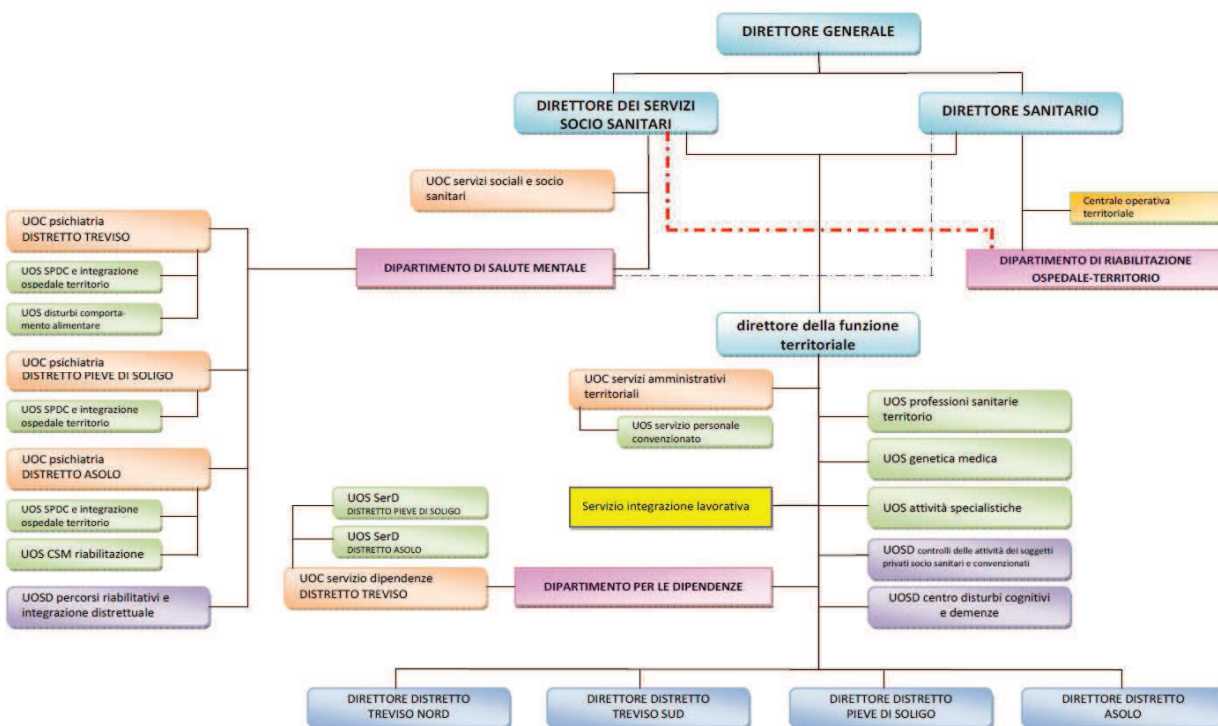
Area Ospedaliera



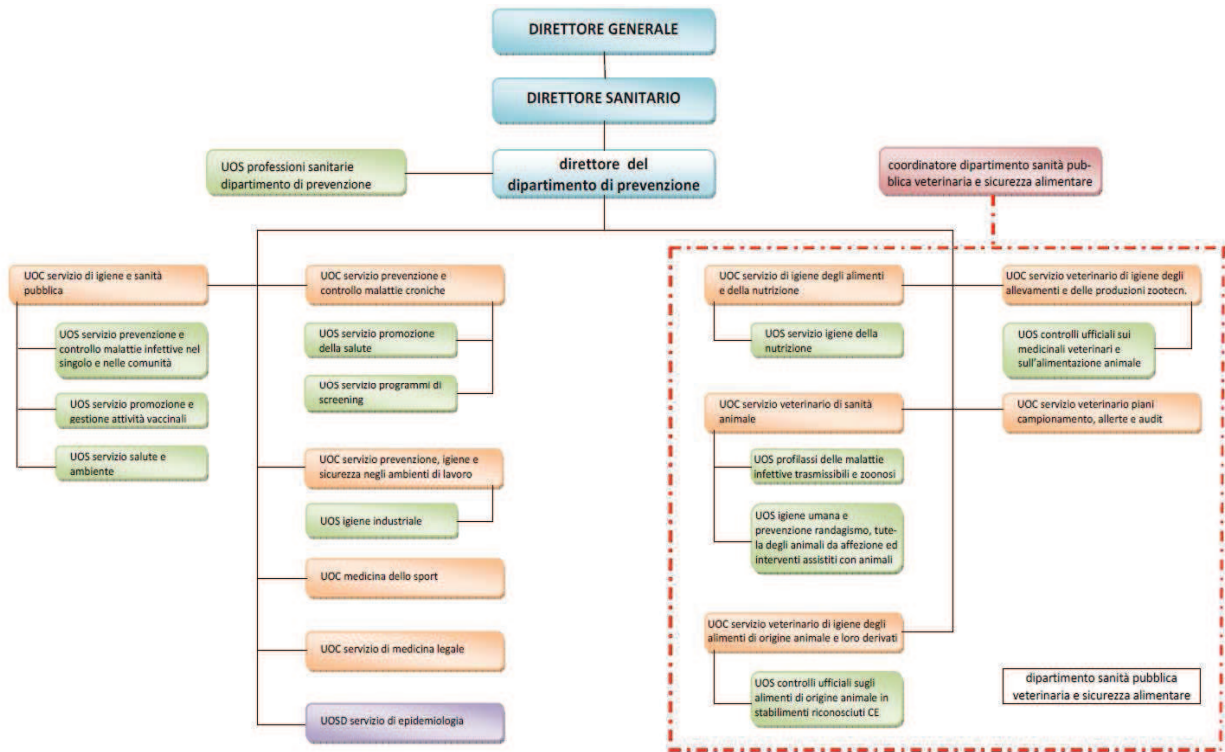
Servizi professionali tecnici e amministrativi



Area territoriale



Area Prevenzione



L'assistenza Ospedaliera

L'ospedale è la Struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda assicura nel proprio bacino territoriale l'erogazione dell'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, in modo unitario ed integrato con gli altri servizi sanitari e socio sanitari in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, comprendendo anche attività di formazione e di ricerca. La legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012 identifica l'ospedale come "luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale". L'ospedale per acuti è quindi la struttura aziendale in cui vengono erogate prestazioni di ricovero relative a pazienti con patologie in fase acuta o nell'immediata fase di post-acuzie ed è orientato ad un modello basato su livelli di intensità delle cure. Nell'ospedale per acuti vengono collocate anche attività di riabilitazione e le attività ambulatoriali specialistiche di secondo livello, la cui erogazione sia legata o ad attività di monitoraggio del paziente nella logica della presa in carico o ad esecuzione di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità.

L'elevata complessità del sistema ospedale fa sì che per dare risposta a tutti i potenziali e crescenti bisogni di salute e per una gestione ottimale delle cure e delle risorse, l'assistenza erogata vada inserita in un sistema di offerta strutturato secondo una logica di rete coordinata, secondo modelli hub & spoke. Questo modello prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero

limitato di centri (Hub) che trattino volumi di attività tali da garantire la migliore qualità dell'assistenza erogata e il migliore utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (Spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

In questa ottica la Regione Veneto definisce due livelli a seconda delle funzioni da garantire:

- Ospedali di riferimento provinciale: devono disporre di specialità di base e medio livello per il territorio di riferimento e la presenza di alte specialità per un territorio più ampio costituendo centri hub;
- Presidi ospedalieri di rete: hanno dotazione minima composta da pronto soccorso e specialità di base e di media complessità assicurati in rete con il precedente livello, costituendo centri spoke.

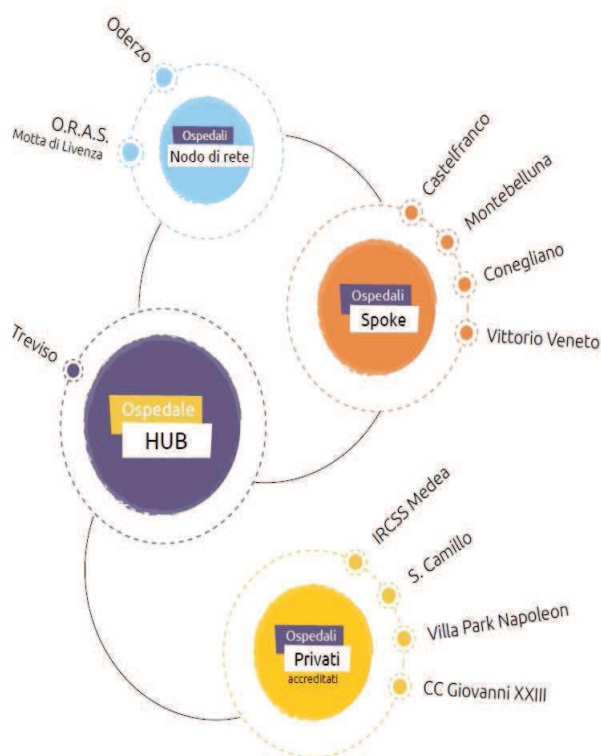
Oltre ai due livelli sopradescritti sono previste strutture per acuti integrative della rete anche ad indirizzo monospecialistico, denominate "ospedali nodi della rete" che possono avere il servizio di emergenza-urgenza. Per gli ospedali monospecialistici si potranno prevedere forme gestionali anche di diritto privato.

La programmazione regionale (DGR n. 614 del 14.05.2019) prevede i seguenti ospedali per l'esercizio della funzione ospedaliera nel territorio dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana:

- Ospedale HUB di riferimento: Treviso
- Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi: Conegliano e Vittorio Veneto
- Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi: Castelfranco e Montebelluna
- Ospedale Nodo di Rete: Oderzo
- Struttura Riabilitativa monospecialistica Ospedale Motta di Livenza

Sono inoltre presenti nel territorio dell'Azienda Ulss n. 2 le seguenti strutture private accreditate con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale:

- C.C. Giovanni XXIII
- O.CL. San Camillo
- Struttura Riabilitativa monospecialistica IRCSS "Medea" Istituto La Nostra Famiglia sede di Conegliano e sede di Pieve di Soligo
- Struttura Monospecialistica di Riabilitazione Psichiatrica C.C. Park Villa Napoleon



L'Azienda Ulss n. 2 collabora con gli ospedali privati accreditati presenti nel proprio territorio stipulando accordi secondo principi di trasparenza, sviluppo della qualità, ricerca dell'appropriatezza, implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni.

Gli ospedali dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana articolano la propria organizzazione interna secondo le Unità Operative stabilite dalla programmazione regionale. La DGRV n. 614 del 14 maggio 2019 prevede un totale complessivo di 2.390 posti letto di cui n. 1.003 del P.O. Hub di Treviso, n. 182 del P.O. di Oderzo, n. 174 per il P.O. di Motta di Livenza, n. 314 per il P.O. di Conegliano, n. 225 del P.O. Vittorio Veneto, n. 189 per il P.O. di Castelfranco e n. 303 per il P.O. di Montebelluna.

Di seguito si rappresentano i volumi di attività delle componenti della rete ospedaliera dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, in riferimento agli ultimi tre anni e alcuni indicatori sull'attività di ricovero.

Tipo di istituto	Ospedale	N. Dimessi			
		2017	2018	2019	2020
Pubblico	Ospedale di Treviso	36.250	37.111	37.865	32.999
	Ospedale di Oderzo	7.044	6.756	5.986	4.880
	Ospedale di Conegliano	13.951	13.757	14.022	13.226
	Ospedale di Vittorio Veneto	9.734	9.086	9.281	6.322
	Ospedale di Castelfranco	15.227	14.304	11.330	8.487
	Ospedale di Montebelluna	12.360	12.113	12.863	11.155
	Ospedale Di Motta Di Livenza	3.463	3.442	3.346	2.435
Privato	Ospedale Classificato San Camillo	3.664	3.695	3.877	3.628
	Casa Di Cura Park Villa Napoleon	893	936	970	921
	Casa Di Cura Giovanni XXIII	6.916	6.895	7.439	6.830
	Ircss Medea Conegliano	1.172	1.198	1.269	691
	Ircss Medea Pieve Di Soligo	648	700	760	431
Totale		111.322	109.993	109.008	92.005

Indicatori	2019	2020
% di ricoveri di residenti Azienda ULSS 2 in Presidi ospedalieri aziendali	80,27%	80,57%
dimessi per 1.000 abitanti	121,53	119,58

L'Ospedale garantisce assistenza, ricovero e prestazioni in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso. Nel 2020, ci sono stati più di 210.000 accessi. Il 15% degli accessi è poi esitato in ricovero, mentre il 9% è transitato in Osservazione Breve Intensiva (OBI).

Attività di Pronto Soccorso	n. accessi	di cui esitati in ricovero	di cui transitati in OBI
Ospedale di Treviso	78.657	14.241	5.288
Ospedale di Oderzo	19.929	2.284	2.240
Ospedale di Conegliano	45.469	5.637	4.490

	<i>n. accessi</i>	<i>di cui esitati in ricovero</i>	<i>di cui transitati in OBI</i>
Ospedale di Vittorio Veneto	16.355	2.137	778
Ospedale di Castelfranco	27.329	4.333	3.440
Ospedale di Montebelluna	27.876	4.218	3.450
Totale Ospedali	215.615	32.850	19.686

Azienda ULSS 2 e Istituto Oncologico Veneto

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera particolare rilevanza assume il rapporto tra l'Azienda ULSS 2 e l'Istituto Oncologico Veneto IOV- IRCCS, in riferimento all'incardinamento in capo allo IOV di articolazioni funzionali organizzative presso la sede distaccata di Castelfranco Veneto.

Con DGRV n. 1635/2016 la Regione Veneto ha disposto di sviluppare la capacità operativa dello IOV-IRCCS attraverso "l'utilizzo dedicato di una parte dell'edificio ove insiste l'Ospedale di Castelfranco Veneto", di fatto ampliando la Rete Oncologica Veneta prevista dalla L.R. 23/2012 e confermata nel Piano Socio-sanitario Regionale 2019-2023.

Nel 2017 è stata definita una convenzione quadro per la disciplina dell'utilizzo dei locali e dei servizi relativi alla sede distaccata di IOV-IRCCS presso l'Ospedale di Castelfranco Veneto, successivamente modificata con una serie di provvedimenti nel 2018 (Deliberazioni del Direttore Generale n. 376 del 5.03.2018, n. 1404 del 7.08.2018, n. 2052 del 30.11.2018)

Con la deliberazione del Direttore Generale n. 2051 del 30.11.2018 è stato approvato l'accordo tra Azienda ULSS 2 e IOV-IRCCS per il trasferimento delle articolazioni funzionali di gastroenterologia, urologia, anestesia e rianimazione, anatomia e istologia patologica, medicina nucleare; con Deliberazione del Direttore Generale n. 1271 del 27.06.2019 è stato approvato l'accordo per il trasferimento di ematologia, oncologia, breast unit e gruppo operatorio.

L'attuazione di questi accordi realizza una maggiore diffusione delle attività assistenziali erogate dallo IOV in virtù del principio di accessibilità delle cure previsto dal PSSR 2019-2023 e identifica un modello di integrazione tra gli enti del Servizio sanitario regionale che favorisce la condivisione delle migliori professionalità presenti e la razionalizzazione delle risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie.

Assistenza Specialistica

Nell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate da poliambulatori ospedalieri e territoriali e da un totale di 17 strutture private accreditate. I Poliambulatori comprendono molteplici sedi operative distribuite su tutto il territorio aziendale; in tali sedi vengono erogate prestazioni nell'ambito di 14 branche specialistiche. L'attività dei medici specialisti è garantita anche esternamente presso alcune strutture residenziali pubbliche e private, la Casa Circondariale e, in casi selezionati, a domicilio del paziente.

Con Delibera del Direttore Generale n. 2198 del 12 novembre 2019 è stato adottato il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ulss2 Marca trevigiana, recependo quanto disposto dalla DGRV n. 1164 del 06 agosto 2019 di approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) e indicando una serie di attività necessarie per garantire i tempi massimi previsti sia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali che ospedaliere, ai sensi della normativa sopra citata.

Nell'anno 2020 l'Azienda per alcuni mesi ha dovuto sospendere e rivedere l'erogazione dell'assistenza specialistica in conseguenza del rischio sanitario. Dopo la prima fase emergenziale primaverile la Regione ha indirizzato le aziende sanitarie verso il recupero dell'attività ordinaria emanando la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1329 dell'8 settembre 2020 "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104".

In sintesi nel Piano Operativo Regionale vengono confermate le azioni già poste in essere dalla Regione per il governo delle liste d'attesa, vengono ripartite per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale le risorse assegnate alla Regione dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 e viene attivato il monitoraggio mensile sull'attuazione del Piano stesso al fine di valutare eventuali azioni migliorative.

E' stato inviato in Regione un primo avanzamento del piano a novembre 2020 nel quale si evidenziava un sostanzioso rientro delle prestazioni sospese. Si sottolineava però il nuovo aggravarsi dell'epidemia ed il recepimento delle indicazioni regionali per la sospensione dell'erogazione e prenotazione delle attività ambulatoriali in priorità D, P e controlli procrastinabili. L'Azienda sta ad oggi rispondendo alle richieste di prestazioni ambulatoriali sulla base delle indicazioni regionali, programmando per quanto possibile l'attività di recupero delle liste di attesa.

Assistenza Distrettuale

L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dai Distretti Socio sanitari con le funzioni fondamentali di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

Il ruolo del Distretto è stato nel tempo consolidato, infatti nella visione adottata dalla Regione Veneto e confermata con la L.R. del 28 dicembre 2018 n. 48 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, ci si riferisce ad un Distretto "forte"; il Distretto socio-sanitario è l'articolazione dell'Azienda quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e della riabilitazione, finalizzata a realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione. L'integrazione si intende riferita anche agli ambiti istituzionali (es. Comuni) e altri soggetti quali organizzazioni di volontariato, cooperative e ONLUS che hanno un impatto sempre crescente nell'erogazione dell'assistenza nelle varie aree quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale;
- riabilitazione;
- assistenza protesica;
- assistenza penitenziaria;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

L'azienda è impegnata nello sviluppo dell'integrazione tra ospedale e territorio favorendo la presa in carico del paziente fragile attraverso:

- il potenziamento della Centrale Operativa Territoriale (COT)

Secondo gli indirizzi della DGR n. 230/2018 e le indicazioni pervenute dalla Regione è stata avviata la riorganizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT) con l'obiettivo di costituire una COT strutturata in più sedi con modalità operative, strumenti e processi di presa in carico uniformi su tutto il territorio provinciale, in connessione con il servizio di assistenza domiciliare. La riorganizzazione iniziata ad agosto 2018 ha richiesto interventi di tipo strutturale, organizzativo-gestionale e funzionale e già dal 2019 è stata creata la piattaforma unica di gestione che consente di tracciare tutto il processo della dimissione protetta. Nel 2020 durante l'emergenza COVID-19 si conferma il ruolo di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, svolto dalle COT quale raccordo con tutti i servizi. Più precisamente la COT costituisce il luogo di coordinamento della gestione delle transizioni ed il punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione.

- l'attivazione di strutture per l'assistenza extra-ospedaliera (Strutture di Ricovero Intermedie)

Secondo quanto stabilito dalla Regione del Veneto, l'attivazione delle strutture di ricovero intermedie persegue l'obiettivo strategico di sviluppare l'assistenza extra-ospedaliera. L'inserimento in queste strutture rappresenta una valida risposta a carattere temporaneo qualora lo stato di salute e il contesto familiare non consentano il mantenimento del paziente al proprio domicilio, garantendo le cure necessarie a quei pazienti stabilizzati dal punto di vista medico che non richiedono assistenza ospedaliera. In Azienda è attiva presso l'IPAB Istituto di Soggiorno per Anziani "San Gregorio" di Valdobbiadene l'Unità Riabilitativa Territoriale (URT) con 25 posti letto destinati a pazienti con funzioni/abilità temporaneamente perse ma recuperabili; pazienti a lento recupero funzionale; pazienti cronici evolutivi (es. sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA, insufficienza respiratoria) con grave disabilità residua.

A settembre 2020 è stato attivato nell'area del presidio ospedaliero Ca' Foncello di Treviso un Ospedale di Comunità che dispone di 28 posti letto ed è destinato ad accogliere i pazienti che richiedono una bassa intensità di cura, stabilizzati dal punto di vista clinico, che necessitano di assistenza continuativa non erogabile a domicilio.

L'assistenza Primaria

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2019- 2023, approvato con Legge Regionale n. 48/2018, in continuità con il precedente precisa che "la prevenzione della malattia e il trattamento della sua cronicizzazione sono le vocazioni prioritarie della rete dei servizi territoriali e l'assistenza primaria costituisce il "contatto" più immediato e frequente per l'assistito, rappresentando perciò il setting assistenziale che meglio si presta all'individuazione ed alla presa in carico della cronicità semplice".

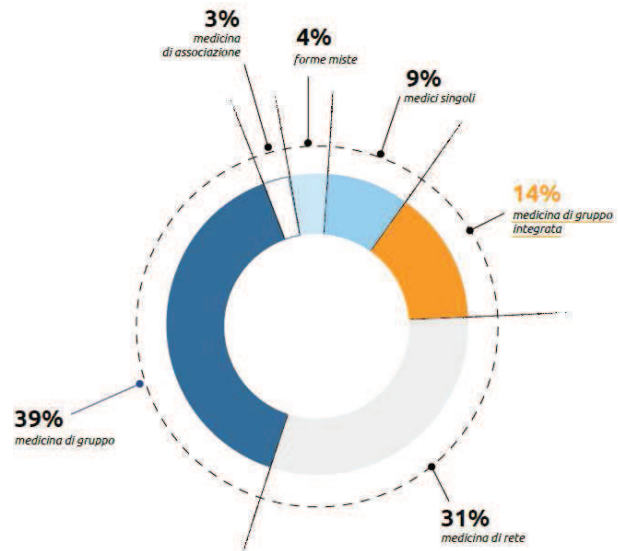
Tra le scelte strategiche della programmazione aziendale risulta quindi fondamentale il potenziamento e il consolidamento dell'offerta territoriale, la sinergia virtuosa tra Ospedale e Territorio, l'avvio di politiche di integrazione professionale, l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

L'associazionismo della Medicina Generale (Rete, Gruppo, Medicina di gruppo Integrata), fino al livello più avanzato costituito ad oggi dalle Medicine di Gruppo Integrate, rappresenta la modalità più diffusa e funzionale di erogazione dell'assistenza primaria territoriale. Nel nuovo contesto organizzativo dell'Azienda ULSS n. 2 è stato elaborato un Piano di sviluppo delle cure primarie tenendo conto delle specificità geografiche, demografiche, dei servizi socio-sanitari attivi e dell'esperienza maturata dalla Medicina Convenzionata tramite i Patti aziendali e lo sviluppo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) nel territorio della Marca Trevigiana.

Il mantenimento di medici singoli o in rete, in particolare nelle aree più periferiche del territorio aziendale, ha permesso di garantire un'assistenza il più prossima possibile alla popolazione. D'altra parte l'incremento delle Medicine di Gruppo Integrate (MGI), costituite da team di Medici di Medicina Generale supportati da personale di studio infermieristico ed amministrativo, ha consentito di migliorare l'assistenza di base attraverso:

- una maggiore accessibilità alle cure primarie, assicurando la presenza H12 della medicina di famiglia nella sede di riferimento e un'integrazione effettiva con il servizio di continuità assistenziale per garantire una copertura sanitaria H24;
- una presa in carico della cronicità sulla scorta dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) definiti a livello regionale (BPCO, diabete, scompenso cardiaco, tao/nao) e contestualizzati nelle singole realtà aziendali per uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti;
- la presenza di strumentazione diagnostica negli studi medici, che si è rivelata particolarmente efficace nella gestione dell'emergenza sanitaria per Covid-19, consentendo una presa in carico effettiva della popolazione senza gravare sulle strutture ospedaliere per i casi meno gravi.

Attualmente sono state attivate, progressivamente, 10 MGI con il coinvolgimento di 78 medici per un bacino di 118.592 assistiti.





Dipartimento di Prevenzione

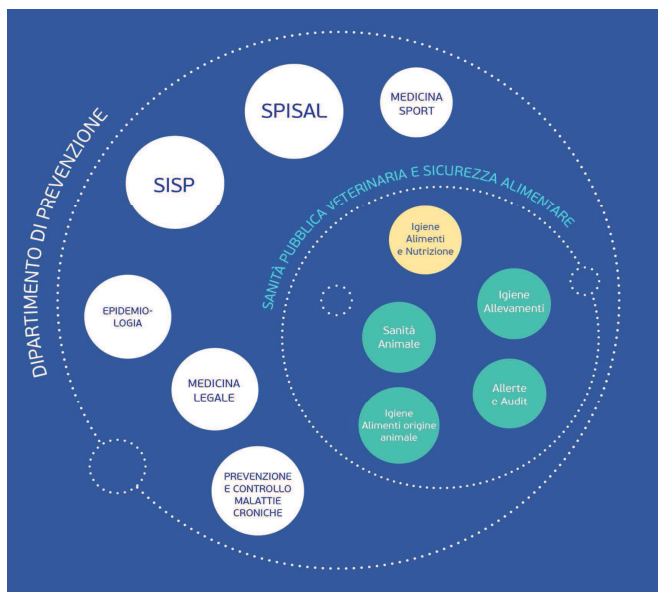
L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana tramite il Dipartimento di Prevenzione garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e delle comunità mediante un sistema coordinato di azioni di prevenzione e di promozione della salute che accompagnano le persone in tutte le fasi e i contesti della vita, perché possano restare sane, attive e indipendenti anche nelle età più avanzate.

Il Dipartimento di Prevenzione sviluppa i propri interventi con un approccio intersettoriale e secondo i principi della evidence based prevention, investendo non solo nelle aree tradizionali della prevenzione ma anche, sempre più attivamente, nella promozione della salute attraverso l'empowerment dei singoli e delle comunità, con l'impegno a ridurre quanto più possibile le disuguaglianze in salute. L'obiettivo è da un lato quello di educare attivamente i cittadini alla tutela della propria salute mediante l'adozione di stili di vita sani, dall'altro quello di prevenire i rischi per la salute in ogni età della vita e di promuovere la qualità degli ambienti e delle condizioni di vita e di lavoro, nell'ottica della Salute in tutte le politiche, con la finalità di conseguire il più elevato livello di benessere psicofisico raggiungibile e di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità e l'efficienza del sistema sanitario, sociale e del welfare.

In questo quadro, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno della Azienda ULSS, è il nodo strategico di una rete che interconnette da un lato le Strutture, i Servizi e le Unità Operative aziendali e i medici e i pediatri di famiglia, dall'altro le strutture regionali di governo, tutte le istituzioni pubbliche regionali e locali ed i vari stakeholder, protagonisti della società civile e del mondo produttivo, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico delle comunità.

Le attività erogate dal Dipartimento di Prevenzione sono raggruppate nei seguenti ambiti:

- Igiene e sanità pubblica
- Prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Medicina dello sport
- Medicina legale
- Prevenzione e controllo malattie croniche
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
- Epidemiologia



Il personale dipendente

Il personale dipendente dell'azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, attivo al 31/12/2020, ammonta a 9.332 unità, di cui il 76% femmine e il 24% maschi. Di seguito viene rappresentata la distribuzione in percentuale per ruolo del personale dipendente e la distribuzione in base ai principali profili professionali.

RUOLO	
Sanitario	68,5 %
Tecnico	23,1 %
Amministrativo	8,3 %
Professionale	0,1 %

Principali Profili professionali	n. dipendenti
Medici	1.248
Infermieri	3.868
Tecnici Sanitari	484
Vigilanza e ispezione	186
Riabilitazione	402
Operatori tecnici e OSS	1.873
Comparto Amministrativo	775
Altro	496
TOTALE	9.332

Sintesi dell'andamento dei risultati economici e accenno alle tempistiche di pagamento

Il risultato di esercizio dell'anno 2019 è stato di € 1.563.069; la sintesi del Conto Economico d'esercizio 2019, con evidenza delle macro componenti dell'utile e del risultato prima delle imposte, è la seguente:

Area sanitaria	
Totale Valore della Produzione (A)	1.625.469.138
Totale Costi della Produzione (B)	1.596.065.151
Totale Proventi e oneri finanziari (C)	-151.542
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	427.243
Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.528.348
Risultato prima delle imposte (A - B +/-C +/-D+/-E)	32.208.035
Totale imposte e tasse	30.644.966
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.563.069

L'Azienda ha rispettato i tempi medi di pagamento come previsto dalla normativa e come risulta nella sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Azienda ULSS 2.

AZIENDA AULSS 2 MARCA TREVIGIANA	2019 IV trim	2020 I trim	2020 II trim	2020 III trim	2020 IV trim
Indice di Tempestività dei pagamenti trimestrale	-21,66	-25,06	-31,33	-37,05	-36,30

3. L'EMERGENZA SANITARIA E L'IMPATTO SULL'AZIENDA ULSS 2

Nell'anno 2020 le Aziende Sanitarie hanno dovuto affrontare un'emergenza pandemica senza precedenti nella storia recente. Il 31.01.2020 il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo stato di emergenza per sei mesi in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti dal COVID 19. L'Organizzazione Mondiale della Sanità con una dichiarazione dell'11 marzo 2020, valutata l'epidemia da COVID-19 come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusione e gravità raggiunti a livello globale. Negli ultimi mesi dell'anno la situazione emergenziale, che pareva essersi attenuata durante il periodo estivo, ha ripreso inesorabilmente: con Decreto Legge del 7.10.2020 n. 125 è stato prorogato lo stato di emergenza fino al 31.01.2021 e con Delibera del Consiglio dei Ministri del 13.01.2021 è stato ulteriormente prorogato al 30.04.2021.

In ambito sanitario si sono susseguiti per tutto l'anno una serie di atti, sia a livello nazionale (decreti-legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze del Ministero della Salute) che regionale, volti a riorganizzare l'assistenza sanitaria per far fronte all'emergenza COVID-19. Si riportano i principali:

- D.L. 34 del 19 maggio 2020 avente ad oggetto "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" denominato Decreto Rilancio, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77;
- DGRV n. 782 del 16 giugno 2020 "Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.

Sia durante la prima ondata (febbraio – maggio 2020) che durante la seconda ondata (da ottobre in poi) le misure poste in atto delle Aziende Sanitarie hanno riguardato in particolare: la sorveglianza attiva degli operatori e della popolazione, il potenziamento della gestione domiciliare dei casi positivi, l'incremento dei servizi di degenza soprattutto intensiva, il reperimento e la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale, l'adozione degli schemi terapeutici e farmacologici che presentano evidenze cliniche, l'attivazione di flussi informativi tempestivi e dedicati al sistema delle decisioni, la gestione coordinata delle comunicazioni.

Si riportano qui di seguito alcuni degli interventi posti in essere dall'Azienda ULSS 2 nel corso degli ultimi mesi per fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2.

Potenziamento del Dipartimento di Prevenzione e attivazione del Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)

Il Dipartimento di Prevenzione ha avuto un ruolo nevralgico nella gestione del contenimento della diffusione del COVID-19. Nel corso del 2020 si è occupato delle attività di indagine epidemiologica, contact tracing, sorveglianza attiva dei casi in isolamento domiciliare e dei loro contatti, esecuzione di test di screening e diagnostici in collaborazione con l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Come previsto dalla DGRV n. 782 del 16 giugno 2020 sono stati istituiti i Gruppi Operativi a Risposta Rapida (GORR), uno per ogni distretto socio-sanitario, come punto di riferimento per la gestione dell'emergenza. Questi gruppi, formalizzati dall'Azienda con nota prot. n. 125530 del 7.08.2020, si occupano in particolare della sorveglianza attiva delle persone positive al virus COVID 19, della raccolta e invio tempestivo e puntuale dei flussi informativi previsti dalla Regione per il monitoraggio dell'emergenza, del collegamento funzionale con le altre strutture e servizi dell'Azienda sanitaria coinvolte nella gestione dell'emergenza (ospedali e distretti) e, cruciale nei mesi attuali, della promozione e organizzazione della campagna vaccinale anti COVID-19.

Attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)

Nella gestione dell'emergenza, ha assunto e assume a tutt'oggi una grande importanza l'assistenza domiciliare per tutti i casi che non necessitano di ricovero, al fine di non aggravare inappropriatamente il pronto soccorso nella gestione delle emergenze ed urgenze. Sulla base delle direttive ricevute (Decreto Legge 19.5.2020 n. 34, DGR n. 782 del 16.6.2020) l'Azienda nel corso del 2020 ha costituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA) attive dalle 8.00 alle 20.00, 7 giorni su 7. L'attività delle USCA, inizialmente concepite per la presa in carico dei pazienti domiciliari positivi al COVID-19 e quale supporto per l'effettuazione dei tamponi, ad oggi si è estesa alla presa in carico dei pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che, a seguito dell'emergenza sanitaria, costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione.

Sorveglianza Strutture Residenziali per Non Autosufficienti

Sulla base delle indicazioni regionali l'Azienda ha adottato un piano di sanità pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani di natura straordinaria. Tale piano ha lo scopo di gestire le situazioni di contagio all'interno dei Centri di Servizi aventi carattere di urgenza ed emergenza e non efficacemente affrontabili in autonomia dalle singole strutture con le misure di contenimento e isolamento da esse già previste. Tale Piano ha previsto le azioni per il contenimento del rischio di contagio e la gestione di situazioni di contagio all'interno dei centri servizi. Sono state quindi elaborate due procedure per gestire in maniera coordinata ed efficiente le situazioni di emergenza dovute al riscontro di casi positivi tra gli ospiti o il personale dei centri servizio (Procedura Gestione emergenza COVID-19 nei Centro Servizi positività tra gli ospiti e/o operatori; Procedura Gestione Focolai nei Centri Servizi).

Strutture Territoriali per Accoglienza pazienti COVID 19

Durante la gestione della prima ondata pandemica e della successiva ondata autunnale ancora in corso si è assistito ad uno scenario epidemiologico che rileva un continuo incremento della circolazione virale e quindi dei casi positivi Covid – 19. Di fronte alla saturazione dei posti letto ospedalieri previsti nel Piano di Emergenza Sanitaria l'Azienda si è trovata nella necessità di individuare nuovi ambiti con buona capacità assistenziale e la possibilità di fruire di ulteriori posti letto dedicati nei quali trasferire i pazienti ancora COVID19 positivi ma stabilizzati.

Nella prima fase pandemica primaverile sono state attivate 4 strutture (Vedelago, Vittorio Veneto, Ormelle, Castelfranco), mentre nella fase autunnale-invernale sono attualmente attive 5 strutture territoriali (Vittorio

Veneto, Conegliano, Valdobbiadene, Treviso, Motta di Livenza) per l'accoglienza di pazienti COVID 19 distribuite su tutto il territorio distrettuale.

Potenziamento della rete ospedaliera

In attuazione alla DGRV 552 del 5.5.2020 "Approvazione 'Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici' con contestuale potenziamento della disponibilità posti letto e definizione di indirizzi organizzativi", l'Azienda ULSS 2 ha provveduto a potenziare la rete ospedaliera mediante tre filoni di intervento principali:

- Riorganizzazioni interna alle strutture ospedaliere
- Aumento della dotazione strutturale dei posti letto
- Potenziamento della sinergia con gli erogatori privati convenzionati

In merito al primo filone di intervento, la riorganizzazione ha riguardato in *primis* l'Ospedale di Vittorio Veneto identificato come "COVID Hospital" dal Piano di Emergenza Ospedaliera COVID-19 del Veneto approvato il 15.03.2020. Tutti i presidi ospedalieri della Marca Trevigiana hanno comunque subito una profonda riorganizzazione, a partire dalla sospensione delle attività ospedaliere e specialistiche non urgenti e non indifferibili, alla definizione di un "Piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza pandemica" previsto dalla DGRV n. 552 del 05/05/2020 con il quale sono state identificate le modalità di gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19 al fine di garantire idonei livelli di trattamento secondo intensità di cura.

Relativamente al secondo filone di intervento, si evidenzia che con Deliberazione del Direttore Generale n. 1851 del 29.10.2020, l'Azienda ULSS 2 ha previsto una serie di interventi strutturali ed impiantistici al fine di aumentare il numero dei posti letto disponibili, in particolare:

- presso il presidio ospedaliero di Treviso:
 - o ristrutturazione ed adeguamento impiantistico dell'area "ex studi medici e DH oncologia" (Edificio A20 Livello B) per realizzare 12 posti letto di Terapia Intensiva e 12 posti letto di Terapia Semintensiva.
 - o ristrutturazione di porzione dell'area medica ex STAC ed UDIE (Edifici A04 e A05 Livello D) per nuovo reparto di Pneumologia con degenze semintensive ed ordinarie
- presso il presidio Ospedaliero di Oderzo: ristrutturazione edilizia ed impiantistica di area al grezzo per realizzare la nuova Terapia Intensiva ospedaliera (Edificio B17 Livello C)
- presso il presidio ospedaliero di Vittorio Veneto: ampliamento per costruzione nuova Terapia Intensiva ospedaliera e ristrutturazione ed adeguamento a standard di 3 camere di degenza semintensiva al 4° piano blocco B.

Infine, per quanto riguarda gli erogatori privati convenzionati, l'Azienda ha stipulato una convenzione con l'Ospedale di Zona San Camillo (Deliberazione del Direttore Generale n. 2163 del 4.12.2020 e n. 2409 del 28.12.2020) per l'accoglimento di pazienti affetti da COVID-19 sulla scorta della DGRV n. 552 del 5.5.2020. L'Ospedale San Camillo è stato identificato con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto protocollo n. 125464 del 18.3.2020 come "COVID Hospital" per la Provincia di Treviso a far data dal 20.3.2020: esso ha messo a disposizione 52 posti letto per accogliere pazienti affetti da COVID-19 e provenienti dall'Azienda ULSS dando la disponibilità, qualora necessario, ad aumentare la capienza ricettiva.

4. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali attualmente adottati:

A livello nazionale:

- Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”
- Decreto Legislativo 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42”.
- Decreto Legislativo n. 74 del 25 maggio 2017 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”
- Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.
- Decreto Legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

A livello regionale:

- DGRV 2174/2016 “Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19”
- DGRV 1732/2017 “Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 Dicembre 2016.L.R. 22 del 16 agosto 2002”
- DGR 2166/2017: “Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;
- DGRV 597/2017 “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo

contrattuale. D.Lgs. n. 502/1992, artt. 8 quinques e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3”

- DGRV n. 1673/2018 “Programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n.59/CR del 28 maggio 2018”;
- DGRV n. 333 del 26.03.2019 “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019”
- DGR n. 476 del 23.04.2019 “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate”
- DGRV n. 614 del 14 maggio 2019 “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019”;
- DGRV n. 426 del 9.04.2019 “Approvazione delle Linee Guida regionali per la predisposizione dei Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari 2020/2022”;
- DGRV n. 1252 del 1.09.2020 “Approvazione del documento di orientamento per la stesura di un Piano di Zona straordinario. DGR n. 426/2019”
- DGRV n. 1835 del 06.12.2019 “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019”
- DGRV n. 2005 del 30.12.2019 “Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 131/CR del 29 novembre 2019”
- DDR 28 del 12.03.2020 “Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale SSR obiettivi di costo anno 2020”
- DGRV n.911 del 9.7.2020 “Approvazione del Piano Triennale per le Dipendenze 2020 - 2022 (D.P.R. 309/1990 e s.m.i.)”
- DDR 60 del 14.07.2020 “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre anno 2020”;

- DGRV n. 782 del 16.07.2020 “Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.”
- DGRV n. 1406 del 16.09.2020 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020”
- DGRV n. 1872 del 29.12.2020 “Indicazioni per l’aggiornamento e l’adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale e indirizzo per l’adeguamento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale in relazione al disposto dell’art. 11, comma 1, del Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella Legge 25 giugno 2019, n. 60.”
- Nota Regione Veneto prot. n. 17468 del 15.01.2021 “Proroga temporanea validità disposizioni in materia di personale contenute nella DGR 30 dicembre 2019 n. 2005”

5. OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI REGIONALI

Per il triennio 2021-2023 si confermano i quattro obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana nel Piano Performance 2020-2022, e si introduce un ulteriore obiettivo.

1 Attuazione Programmazione Regionale

L'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana fa rientrare tra i propri obiettivi l'attuazione delle disposizioni regionali e in particolare gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale (DGRV 1406 del 16/09/2020).

2 Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Alla luce della riforma sanitaria L.R. 19/2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS", l'Azienda ha intrapreso negli ultimi due anni un percorso di omogeneizzazione delle modalità di gestione delle tre ex Aziende Sanitarie 7, 8 e 9. Questo percorso di condivisione e armonizzazione proseguirà anche nei prossimi anni interessando sia ambiti sanitari, sia sociali che amministrativi.

3 Sviluppo della Rete Infrastrutturale Aziendale

Particolare risalto nella programmazione aziendale rivestono i progetti di ampliamento/revisione infrastrutturale della rete infrastrutturale aziendale.

4 Umanizzazione dei servizi per il cittadino

L'Azienda intende dare particolare attenzione all'umanizzazione, intesa come quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura; in questo senso si intende favorire il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute.

5 Potenziare l'offerta formativa universitaria

L'azienda intende consolidare la collaborazione con l'Università di Padova che ha portato all'attivazione del corso completo di Medicina e Chirurgia con sede a Treviso a partire dall'anno accademico 2020-2021. Nei prossimi anni si intende aumentare il numero di immatricolazioni nella convinzione che la sinergia tra Azienda e Università possa da un lato aumentare il supporto degli specializzandi dell'Università alle attività dell'ospedale di Treviso e dall'altro favorire un legame di affiliazione tra lo studente e l'Azienda che possa perdurare anche nell'ambito lavorativo.

In attesa degli obiettivi regionali per l'anno 2021, la programmazione aziendale fa riferimento agli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie in riferimento all'anno 2020.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1406 del 16/09/2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2020.

Successivamente con note prot. n. 421989 del 5 Ottobre 2020 e prot. n. 502773 del 25 Novembre 2020 la Regione Veneto ha trasmesso alla nostra Azienda il documento "Vademecum Obiettivi DG 2020 DGR 1406/2020 - Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli obiettivi" contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

Si riportano di seguito gli obiettivi regionali di cui alla Deliberazione sopra citata:

LEA	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA	
PREVENZIONE					
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali					
	P.A.1	Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19	P.A.1.1	Realizzazione del Piano "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica" (DGR 344 del 17/03/2020) e del Nuovo Piano "Emergenza COVID-19-Fase 3. Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" (DGR 1104 del 21/08/2020)	≥70%
			P.A.1.2	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	≥60%
	P.A.2	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020	P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	≥75%
			P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥60%
	P.A.3	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (DGR 782/2020)	P.A.3.1	Identificazione di un GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale (DGR 782 del 16/06/2020)	SI
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro					
	P.C.1	Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro	P.C.1.1	Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività	≥30%

ASSISTENZA DISTRETTUALE					
A Assistenza sanitaria di base					
	D.A.1	Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (DL 14/2020; DL 27/2020; DL 34/2020 convertito in L 77/2020; DGR 782/2020; DGR 1103/2020)	D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si, entro i termini previsti nel Vademecum
	D.A.2	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.2.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2019) con valore IVAQ sufficiente ($\geq 0,5$ per il primo anno di attività, altrimenti $\geq 0,65$)	100%
C Assistenza farmaceutica					
	D.C.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Limite di costo Farmaceutica Convenzionata II semestre 2020	\leq soglia assegnata con provvedimento regionale
D Assistenza Integrativa					
	D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa II semestre 2020	\leq soglia assegnata con provvedimento regionale
E Assistenza specialistica ambulatoriale					
	D.E.1	Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid 19	D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale
	D.E.2	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	valore compreso tra 40% e 60%
F Assistenza Protesica					
	D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica II semestre 2020	\leq soglia assegnata con provvedimento regionale

H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale					
	D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)
			D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)
			D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)
	D.H.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.2.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)
D.H.3	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.3.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	≥ 70%	
D.H.4	Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)	D.H.4.1	Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia	Sì, entro i termini previsti nel Vademecum	
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale					
	D.I.1	Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali	D.I.1.1	Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani	Sì, entro i termini previsti nel Vademecum
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio					
	D.T.1	Adeguamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020	D.T.1.1	% disposizioni rispettate	≥ 90%
ASSISTENZA OSPEDALIERA					
B Ricovero ordinario per acuti					
	O.B.1	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19	O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale

T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali

	O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.2	Limite di Costo Dispositivi Medici II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.3	Limite di Costo IVD II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
	O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90%
			O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80%
			O.T.3.3	% di parti cesarei primari	≤ 25% se ≥ 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno
	O.T.4	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Sì, entro i termini previsti nel Vademecum

PROCESSI DI SUPPORTO

A Programmazione delle risorse

	S.A.1	Rispetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	Soglia differenziata (allegato G DGR 333/2019)
--	-------	--	---------	---	--

	S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg
			S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0%
B Informatizzazione					
	S.B.1	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	≥98%; ≥95% a seconda della tipologia (v. Vademecum)
	S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Presentazione piani operativi: a) acquisizione/adeguamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati	Si, secondo cronoprogramma
			S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali	≥ 90% items
			S.B.2.3	Mappatura prestazioni interne ed esterne	80% prestazioni
	S.B.3	Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	<5% disservizio ≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s
			S.B.3.2	Monitoraggio	1
			S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello	Tempo di ripristino <24h
			S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app	≥80%
			S.B.3.5	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	Si, secondo cronoprogramma
			S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette	95% dei casi entro le 48h
			S.B.3.7	Uniformazione della gestione delle ricette	<20%
	S.B.4	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%

C Percorso autorizzativo CRITE

	S.C.1	Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Progettazione definitiva bunker per radioterapia, H Castelfranco	Si, entro i termini previsti nel Vademecum
--	-------	--	---------	--	--

E Trasparenza e anticorruzione

	S.S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI
--	---------	--	---------	--	----

F Rispetto delle direttive regionali

	S.F.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%
--	-------	---	---------	--------------------------------------	------

6. OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE

La Direzione Aziendale tenuto conto della situazione emergenziale presente, in attesa di definire degli obiettivi per Centro di Responsabilità, ha individuato i seguenti obiettivi per il primo trimestre dell'anno 2021 qui di seguito riportati.

Obiettivo	Indicatore	Valore soglia al 31/03/2021	Peso
Vaccinazione anti COVID 19	Aggiornamento del Piano Vaccinale aziendale anti-COVID entro i termini previsti dalla Regione Veneto	Sì	10
	% personale dipendente vaccinato rispetto al totale	90%	20
	% over 80 anni invitati alla vaccinazione	50%	20
Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia	Invio Relazione alla Regione Veneto entro il 31.01.2021	Sì	10
Adeguamento Centrale operativa territoriale	Invio Relazione alla Regione Veneto entro il 31.01.2021	Sì	10
Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	Invio alla Regione Veneto della seconda relazione sul Piano Operativo entro il 28.2.2021	Sì	10
Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	Invio alla Regione Veneto della seconda relazione sul Piano Operativo entro il 28.2.2021	Sì	10
Implementazione Sistema Informativo Ospedaliero	Partecipazione ai gruppi di lavoro tematici del Sistema Informativo Ospedaliero e istituzione dei gruppi di lavoro aziendali	Sì	10

7. II CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Misurazione e valutazione delle performance

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D. Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 e successive modifiche ed integrazioni, introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa e principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana utilizza un sistema di programmazione e controllo coerente con la normativa indicata e con la DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016, promuovendo lo strumento del budget, inteso come documento di indirizzo e orientamento dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche multidimensionali (strategia aziendale, volume e qualità delle prestazioni, efficiente utilizzo delle risorse, partecipazione a progetti, organizzazione e sviluppo delle capacità professionali, ecc.)

Metodologia Aziendale applicata

Nell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana la performance viene misurata:

- livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- livello di singola Unità Operativa, per le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Il sistema adottato si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano Performance 2021-2023 e Documento Direttive 2021

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali. Tenuto conto di quanto indicato in questo documento, la pianificazione per l'anno 2021 fa riferimento agli obiettivi regionali assegnati all'Azienda con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1406 del 16/09/2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020".

- Assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Strutture Tecnico Funzionale, Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale) tramite la negoziazione del budget

Nella definizione degli obiettivi a livello di centro di responsabilità vengono presi in considerazione oltre agli obiettivi che discendono dagli obiettivi operativi illustrati in questo documento, gli obiettivi che discendono da altri piani aziendali, come per esempio gli obiettivi del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, del Piano degli Approvvigionamenti e del Piano della Formazione.

- Rinegoziazione di budget

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget consentirà di revisionare gli obiettivi in termini di peso e di valore soglia, anche a seguito del monitoraggio periodico delle schede, definendo in maniera più precisa alcuni indicatori.

- Monitoraggio degli obiettivi

L'Azienda ha sviluppato un sistema di misurazione che consente il monitoraggio periodico e la rendicontazione della performance con riferimento alle proprie articolazioni organizzative e di responsabilità, attraverso:

- *report Qlik budget*: riporta l'andamento degli indicatori presenti nella scheda di budget e, per gli indicatori pesati, il peso ottenuto nel corso dell'anno;
- *report Qlik di dettaglio*: riportano i dati relativi a un ambito specifico (ricoveri da flusso SDO, prestazioni ambulatoriali da flusso SPS, prestazioni di pronto soccorso, consumi di beni sanitari, ricoveri in hospice, ecc).

- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi

I Responsabili di Struttura Tecnico Funzionale effettuano la valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto Aziendale, e qualora ritenuto necessario, presentano le proposte di modifica alla Direzione Strategica (valutazione di 1^a istanza). Il Direttore competente per Area si esprime in 2^a istanza confermando o modificando le proposte formulate dai Responsabili di Struttura Tecnico Funzionale.

Timing del Processo

Le fasi temporali in cui si articola il processo sono di seguito rappresentate. Alcune scadenze del processo devono essere rispettate in quanto previste dalle norme vigenti, altre invece possono essere dipendenti da scelte aziendali.

<i>Livello strategico</i>		
Entro il 31 Gennaio 2021	Entro il 30 giugno 2021	Entro il 31 luglio 2021
Pianificazione triennale e pianificazione annuale Piano delle Performance 2021-2023 e Documento Direttive 2021	Valutazione annuale anno precedente Relazione sulla performance 2020	Valutazione annuale anno precedente Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2020

<i>Livello operativo</i>		
Entro Marzo 2021	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2021
Pianificazione annuale Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Misurazioni infra-annuali Monitoraggio delle schede di budget	Misurazione annuale Consuntivo schede di budget Valutazione annuale